

# Plädoyer für eine theorieadäquatere Methodik in gewissen Domänen der Psychologie<sup>1</sup>

Meinrad Perrez

**Zusammenfassung:** Der vorliegende Beitrag kritisiert an der weit verbreiteten Verwendung des Fragebogens in Forschung und Praxis die Theorieinkonsistenz dieses Messverfahrens. Sehr häufig sollen Frequenzen, Intensitäten, mittlere Häufigkeiten usw. von Erlebens- und Verhaltensweisen erfasst werden. Statt sich folgerichtig der Beobachtung zu bedienen, wird das Gedächtnis der Befragten bemüht. Dies wird hier als „Secondhand“-Forschung bezeichnet, nämlich als Forschung auf der Basis von Meinungen über Erleben und Verhalten, statt von beobachteten Phänomenen. Die computerunterstützte Selbstbeobachtung wird als alternative Methode dargestellt, und es werden verschiedene Typen von Fragestellungen erläutert, für die diese Diskrepanz von besonderer Bedeutung ist.

**Schlüsselwörter:** Computerunterstütztes ambulant Assessment, Fragebögen, theorieadäquates Assessment, fragestellungadäquates Assessment

## Pleading for a theory-adequate methodology in certain domains of psychology

**Summary:** The paper criticizes the extremely frequent use of questionnaires in some areas of psychology. Questionnaires are considered as adequate research tools for the assessment of attitudes, opinions or the cognitive representation of the own and others' behaviour, or of events. For most other areas alternative assessment tools are required. This kind of psychological research is based on memory and on subjective statistical inference, if frequencies, global estimations on behaviour and experience are assessed. It is interpreted as "second hand" research – the second hand is the memory – dealing with data on opinions instead on experience and behaviour. Computer-aided ambulatory assessment is introduced as an alternative approach to psychological data, more theory-adequate and reliable for different types of research questions.

**Keywords:** Computer-aided ambulatory Assessment, Questionnaires, second hand data, theory-adequate assessment, research-question adequate assessment

## 1 Einleitung

Den Anlass dieses Beitrages zu Ehren von Reiner Bastine möchte ich dazu nutzen, einen kritischen Blick auf die methodische Situation in der klinisch-psychologischen, der gesundheits- und familienpsychologischen Forschung zu werfen. Reiner Bastine gehört zu den klinischen Psychologen im deutschen und europäischen Raum, die bereits in den 70er Jahren für dieses Fach eine angemessene Forschungsmethodik forderten und in der Tradition von Rogers und Tausch im Bereich der Psychotherapieforschung konsequent die systematische Beobachtung des therapeutischen Geschehens pionierhaft praktizierten (vgl. z.B. Sander, Tausch, Bastine & Nagel, 1969; Bastine, 1970). Unterdessen ist die psychologische Forschung im deutschen Sprachraum und weltweit

in beeindruckendem Umfang expandiert. Das Wissen der Psychologie ist in einigen Bereichen beachtlich gewachsen, in anderen ist dies weniger evident. Ich will hier behaupten, dass dies u.a. mit einem unangemessenen Überhandnehmen der Fragebogenmethodologie zusammenhängt. Standardisierte Multi-Item-Skalen, Inventare und Ratingskalen dominieren in verschiedenen Domänen der Psychologie, in einigen zu Recht, in anderen zu Unrecht.

Ein großer Teil der klinisch-psychologischen, der gesundheits- und der familienpsychologischen Forschung – diese Domänen seien als Beispiele genannt

<sup>1</sup> Diesem Text liegt ein Vortrag anlässlich der Emeritierungsfeier von Prof. Reiner Bastine in Heidelberg am 11.12.2004 zugrunde.

– bedient sich des Fragebogens als Datengewinnungsinstrument. Diese Methode hat viele Vorteile, insbesondere jenen der Ökonomie, was einen Teil ihrer Beliebtheit in der Forschungspraxis erklärt.

Wofür werden Fragebögen in diesen Domänen eingesetzt? Im Folgenden seien einige Beispiele aus neueren Publikationen der *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie* und des APA-Journals *Health Psychology* dokumentiert. Die unten genannten Phänomene wurden via Fragebögen erfasst. Es sind beliebige ausgewählte Nummern von 2000 und 2001:

- ▶ Beschwerden und Krankheiten im letzten halben Jahr (Häufigkeit und aktuelle Symptome) (Kirkcaldy, Furnham, Trimpop & Knobloch, 2001)
- ▶ Identitätsstatuskonzept (nach Marcia) (Born & Fuhrer, 2000)
- ▶ Veränderung der Lebensgewohnheiten
- ▶ Erfassung des Raucherselbst (Deubner & Scheer, 2000)
- ▶ Zahl der durchschnittlich gerauchten Zigaretten pro Tag in den letzten Jahren (Deubner & Scheer, 2000)
- ▶ Konsum legaler und illegaler Drogen (Schumann, Augustin, Duwe & Küfner, 2000)
- ▶ Anzahl von Zigaretten pro Tag, retrospektiv im letzten Jahr, per Telefoninterview (Stotts, DiClemente, Carbonari & Mullen, 2000)
- ▶ Gesundheitsverhalten (Stotts, DiClemente, Carbonari & Mullen, 2000)
- ▶ Nacken- und Rückenprobleme (in den letzten sechs Monaten) (fünfstufige Skala) (Mercado, Carroll, Cassidy & Côté, 2000)
- ▶ Copingverhalten (Häufigkeitsschätzung) mit Pain Management Inventory (Mercado, Carroll, Cassidy & Côté, 2000)
- ▶ „Perceived social support“ (Williamson, 2000)
- ▶ depressive Symptome (Häufigkeit in der letzten Woche) (Williamson, 2000)
- ▶ Gesundheitsverhalten und Typ-A-Verhalten (Richards, Hof & Alvarenga, 2000)
- ▶ „Risk-Taking Tendency“ (Thoits, Hohmann, Harvey & Fletcher, 2000)
- ▶ „Good and poor self-control“ („You usually think before you act“) (Thoits, Hohmann, Harvey & Fletcher, 2000)

Die Liste kann durch einen Blick in die letzten Jahrgänge der gleichen Zeitschriften mühelos erweitert werden. Analoge Beispiele lassen sich in Zeitschriften der Klinischen oder der Familienpsychologie zeigen. Buehler (1990) hat im Bereich der Familienpsychologie dieselbe Beobachtung gemacht. Gegen 90 %

der Studien im Bereich des Familienstresses beruhen auf Fragebogenstudien. Meistens wird nur eine Person der Familie befragt und die Befragungsgegenstände betreffen so komplizierte Prozesse wie das Konfliktlöseverhalten, soziales Coping, Belastungen und viele andere, teilweise subtile Verhaltensmerkmale.

Es ist evident, dass einige der Beispiele die Erfassung von psychologischen Phänomenen betreffen, für die der Fragebogen die *via regia* darstellt: Merkmale der Identität, des Selbst, wahrgenommene Unterstützung, Risikoeinschätzungen usw. kann man nur erfassen, indem man die betroffenen Personen mit einem psychometrisch geeigneten Verfahren befragt. Die Konstrukte betreffen explizit subjektive Repräsentationen oder Einstellungen. Diese Beispiele sind indes in den ausgewählten Nummern der Zeitschriften, die ich unter diesem Aspekt analysiert habe, die Ausnahme (z. B. Born & Fuhrer, 2000; Deubner & Scheer, 2000). In der großen Mehrzahl der Publikationen wird fast alles über Fragebögen erfragt, nämlich Verhaltensfrequenzen in den verschiedensten Bereichen wie Gesundheitsverhalten, Coping, Risikoverhalten, Rauchen, erlebte Symptome, körperliche Beschwerden und Schmerzen über teilweise größere Zeiträume.

Das *Format der Fragen* umfasst

- ▶ Häufigkeiten von erlebtem und gezeigtem Verhalten
- ▶ Mittlere Häufigkeiten darüber, wie man sich im Allgemeinen verhalte oder in der Vergangenheit verhalten habe
- ▶ Intensitäten von Erleben und Verhalten
- ▶ Die zu beurteilenden Zeiträume können die Gegenwart und/oder die Vergangenheit betreffen, mit einem Zeithorizont von einer Woche bis zu einem Jahr (vgl. dazu Fahrenberg, Myrtek, Pawlik & Perrez, zur Veröffentlichung eingereicht).

Wenn man eine Klassifikation der zu erfassenden Phänomene versucht, so würden darin sicher Klassen figurieren wie Einstellungen zu sich und anderen Personen oder Sachverhalten, kognitive Repräsentationen von sich und anderen Personen oder Sachverhalten, Verhalten und Erleben (emotionales Erleben, kognitives Verhalten, Sozialverhalten, psychomotorisches Verhalten, physisches und psychisches Befinden) und Ereignisse.

Der Fragebogen dominiert auch in Bereichen der Psychologie, wo man eigentlich mehr Selbst- und Fremdbeobachtung erwarten würde, wie z. B. in der Sozialen Lerntheorie oder der Kontrollpsychologie, die ihre Wurzeln deutlich in der Verhaltenspsycho-

logie haben und vor der Entwicklung einschlägiger differentieller Konstrukte ihren Situationsbezug deutlich thematisierten (vgl. Patry, 1991). Rotter (1954, 1955) ist von der Annahme ausgegangen, dass Verstärkungserwartungen („expectancies“) in konkreten Situationen Verhalten vorhersagen lassen. Die soziale Lerntheorie versuchte u. a. zu erklären, wie solche Erwartungen unter natürlichen Bedingungen im Leben erworben werden und wie sie Verhalten im Alltag regulieren. Diese theoretische Thematik ist nicht fragebogenfreundlich. Sie erfordert experimentelle Untersuchungen und/oder die Verhaltensanalyse unter natürlichen Bedingungen. Sehr schnell wurde das Konzept indes in Richtung eines *differentiellen Konstruktes* weiterentwickelt; als „locus of control“, definiert als Ensemble der internen respektive externen situationsspezifischen Erwartungen bzw. der generalisierten Erwartungen. Damit hatte das Forschungsinteresse den Fragebogen erreicht! Dieses zweifelsohne auch für die Gesundheitspsychologie wichtige Konstrukt hat das volle Interesse der weiteren Forschung gefunden. Wir wissen heute viel über die Zusammenhänge von Kontrollüberzeugungen mit anderen, insbesondere wiederum self-report-basierten Konstrukten und vergleichsweise wenig über Antezedentien und Folgen von Erwartungen in der alltäglichen Verhaltensregulation. In der Kontrollpsychologie existieren nach unserer PsychLITRecherche sieben Mal

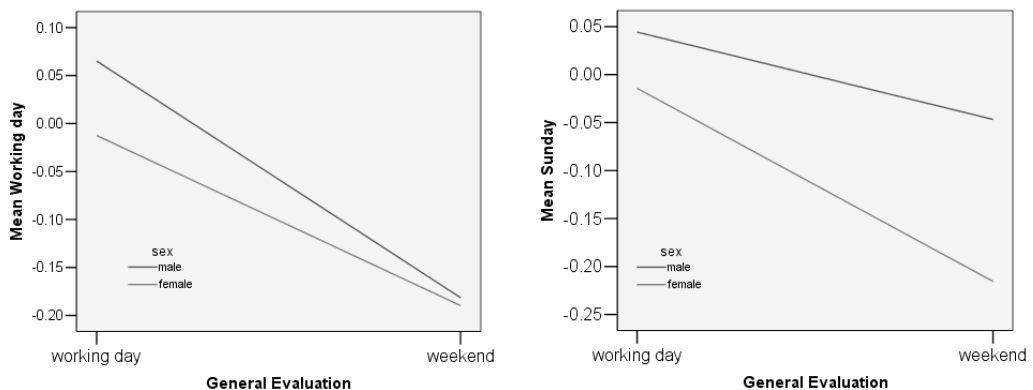
mehr fragebogenbasierte als experimentelle Publikationen, was uns zum Titel „Control psychology under the control of questionnaires?“ (Perrez & Wilhelm, 2000) veranlasst hatte.

Diese sparsame Methodologie beruht auf einem grandiosen Vertrauen in das menschliche Gedächtnis sowie auf dem großen Optimismus, die subjektiven Zähl- und statistischen Inferenz- und Aggregationsleistungen könnten jene der systematischen Statistik ersetzen, wenn etwa Häufigkeiten als Summe von Einzelereignissen oder Intensitätsschätzungen als Mittelwert von Einzelwerten erfragt werden.

### 1.1 Ist dieser Optimismus berechtigt?

Es gibt zahlreiche Hinweise, dass dieser Optimismus nur bedingt bzw. für gewisse Phänomene überhaupt nicht berechtigt ist. Die globalen Einschätzungen des Befindens werden durch zahlreiche Faktoren beeinflusst. Der so genannte Retrospektionseffekt bezeichnet das Phänomen, dass die retrospektive Einschätzung des Befindens auf der Gruppenebene durch eine Tendenz zu einer negativeren Beurteilung charakterisiert ist, was in mehreren Studien repliziert werden konnte (vgl. Käßler, Brügner & Fahrenberg, 2001; Käßler & Rieder, 2001). Einen anderen Kontextfaktor stellt z. B. bei der globalen Einschätzung des Befindens an Werktagen versus an Tagen des Wochenendes die Frage dar, ob danach an Werk- oder an Sonntagen gefragt wird (vgl. Abbildung 1).

**Abbildung 1:** *Einschätzung des Wohlbefindens am Sonntag und Werktag in Abhängigkeit vom jeweiligen Erhebungstag (Werktag versus Wochenende) durch Frauen und Männer (EU-Projekt: Family life and professional work [HPSE-CT-2002-00147])*



Anmerkung: N=1 028; n Werktag=786; n Wochenende=242.

Signifikante Kontexteffekte: Niedrigere Einschätzung des Wohlbefindens für Werktage, wenn die Frage am Wochenende beantwortet wurde (adjustiert für Skalenniveau); niedrigere Einschätzung des Wohlbefindens für Sonntage bei Frauen, wenn die Frage am Wochenende beantwortet wurde (adjustiert für Skalenniveau).

Das Wohlbefinden am Werktag wird niedriger eingeschätzt, wenn die globale Frage am Sonntag beantwortet wird als wenn sie am Werktag beantwortet wird. Die Sonntage werden von den Frauen negativer eingeschätzt, wenn sie am Wochenende (Samstag oder Sonntag) die Einschätzung vornehmen (Perrez & Schöbi, 2005).

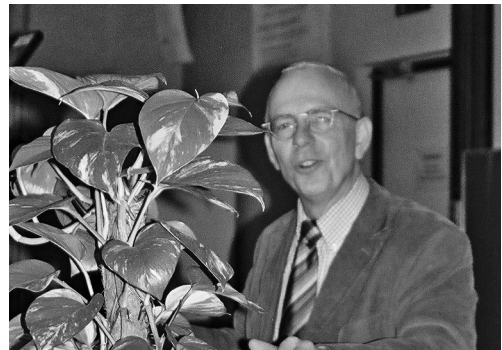
Die Retest-Reliabilität (14 Tage) erwies sich in der Studie von Katschnig (1980) bei einer klinischen Gruppe selbst bei *Kritischen Lebensereignissen* (rückblickend auf sechs respektive zwölf Monate, erfasst durch das „Schedule of Recent Experience“) als dürftig, wenn nicht auf der Ebene von Gesamtscores verglichen wird, sondern auf der Itemebene (Kappa 0.65 für sechs Monate und 0.53 für zwölf Monate): „Nur wenig über die Hälfte aller Lebensveränderungen wurden im ersten und im zweiten Rating übereinstimmend als zutreffend angekreuzt“ (Katschnig, 1980, S. 61). Dieses kritische Ergebnis mag bei einer nicht-klinischen Gruppe besser ausfallen.

Andere Einflussfaktoren, die in der Literatur diskutiert werden, beziehen sich u. a. auf die Stereotypenabhängigkeit (z. B. Hamilton & Fagot, 1988), die Stimmungsabhängigkeit des Erinnerns („mood congruity“: Blaney, 1986; Brewin, 1988) oder das Bedürfnis nach Konsistenz beim Erinnern. Für weitere Einflussfaktoren sei auf Werth und Strack (in Druck) verwiesen. Die gedächtnisgestützten Informationen sind nicht nur bezüglich retrospektiver Häufigkeits- oder Intensitätsschätzungen oder globaler, summarischer Einschätzungen, wie man sich gegenwärtig zu verhalten und zu erleben pflege, problematisch, sondern besonders bezogen auf subtile Ereignisabfolgen, die via Fragebögen durch Befragte zu rekonstruieren sind. Ein ganz großer Teil der Spillover- und der Crossover-Forschung, die Aussagen zur Übertragung von Emotionen bezüglich Situationen bzw. bezüglich Personen zu machen versucht, beruht auf solchen fragwürdigen Rekonstruktionen und theorieinadäquaten Erfassungsmethoden.

## 1.2 Was wird mit Fragebögen zunächst erfasst?

Erfasst wird durch Fragebögen, was die Personen meinen, wie sie sich in der *Vergangenheit* verhalten haben oder – durch sehr viele Fragebögen – wie sie sich *im Allgemeinen* verhalten, je nachdem wie gefragt wird. Es wird ihre gedächtnisgestützte kognitive Repräsentation ihres Erlebens und Verhaltens, die sie über sich selbst oder andere bezüglich ihrer Gegenwart oder der Vergangenheit haben, abgebildet. Dies ist angemessen, wenn die der Untersuchung

zu Grunde liegende Theorie eine Repräsentationstheorie oder eine Einstellungstheorie ist (vgl. Fahrenberg, Myrtek, Pawlik & Perrez, zur Veröffentlichung eingereicht) – wenn also untersucht werden soll, wie beispielsweise die Zusammenhänge der Meinungen von Personen über ihr Copingverhalten mit Meinungen über ihre physische oder psychische Gesundheit geartet sind, oder wie die Meinung darüber, wie man in bestimmten Situationen Bewertungen vornimmt, mit der Meinung zusammenhängt, welche Emotionen man in diesen Situationen



Meinrad Perez

hat. Damit wird gewissermaßen die subjektive Theorie der Personen erfasst. Das kann von gesundheitspsychologischem Interesse sein. Wenn indes Zusammenhänge zwischen unmittelbarem Verhalten, wie z. B. primäre Bewertungsprozesse („primary appraisal“), mit unmittelbaren Folgen, wie z. B. Emotionen oder Stimmungen, untersucht werden sollen, bedarf es anderer Methoden. In der Copingforschung konnten z. B. stereotype Geschlechtsunterschiede im Bewältigungsverhalten, die sich aus retrospektiven Daten ergaben („global retrospective reports“) – Frauen tendieren zu mehr emotionsorientiertem Coping, Männer zu mehr problemorientiertem Coping –, in mehreren Studien nicht repliziert werden, wenn das Copingverhalten durch ambulantes Assessment im Alltag direkt erfasst wurde (Hamilton & Fagot, 1988; Porter et al., 2000). Der gemeinsame Varianzanteil von erinnertem Coping und täglich registriertem erweist sich als bescheiden. Dieser kann erhöht werden, wenn die retrospektive Periode bezüglich des global erinnerten Copings zeitlich eingeschränkt wird (Todd, Tennen, Carney, Armeli & Affleck, 2004).

Die Fragebogenverfahren zur Erfassung zahlreicher psychologischer Phänomene, die in der Klinischen und der Gesundheitspsychologie oder auch in der Familienpsychologie relevant sind – wie emo-

tionales Befinden und kognitives Verhalten, Stresserleben, Belastungsbewältigungsverhalten, Gesundheitsverhalten, Sozialverhalten in intimen Systemen usw. – bezahlen ihren Vorteil hoher Ökonomie somit mit dem Preis einer ungesicherten Validität und Reliabilität.

*Zusammenfassend für den ersten Teil:* Für die Erfassung subtilerer Erlebens- und Verhaltensdaten sind retrospektive Methoden nur sehr begrenzt valide. Dort, wo Retrospektion nicht zentral involviert ist, werden oft gegenwartsbezogenen Häufigkeitsschätzungen oder mittlere Intensitätsschätzungen zugrunde gelegt, die an Stelle einer methodisierten statistischen Inferenz die subjektive Aggregation von Ereignissen oder Schätzung der befragten Personen bemühen. Das ist unproblematisch, so lange die damit zu untersuchenden theoretischen Annahmen subjektive Meinungen über Erleben, Verhalten oder Ereignisse zum Gegenstand haben. Viele moderne gesundheitspsychologische Theorien handeln jedoch *nicht* über Zusammenhänge von Meinungen von Personen bezüglich ihres Verhaltens mit Meinungen bezüglich anderer Aspekte ihres Verhaltens oder Erlebens (Lazarus' Stresstheorie z. B. postuliert Zusammenhänge von Appraisalmerkmalen mit Emotionen, nicht von Meinungen über Appraisalmerkmale mit Meinungen über Emotionen). Wenn in diesen Fällen trotzdem mit traditionellen Fragebögen gearbeitet wird, so ist diese Methodik nicht theorieadäquat. Ich nenne diesen Typus von Forschung „*second hand research*“. Die zweite Hand, aus der geschöpft wird, ist das Gedächtnis, und es treten die subjektiven Aggregations- und Inferenzprozesse der Vpn an Stelle von Originaldaten und systematischer statistischer Inferenz.

## 2 Das psychologische ambulante Assessment (AA)

In diesen Fällen sind andere Datengewinnungsmethoden gefragt. Zu ihnen gehört die *Fremdbeobachtung* unter experimentellen oder natürlichen Bedingungen, wenn es sich um Phänomene handelt, die der Fremdbeobachtung zugänglich sind.

Sind *verdeckte* Phänomene Gegenstand des Interesses, wie affektive Zustände, kausalattributives Verhalten, Appraisalprozesse, Schmerzempfinden, gewisse Varianten der Belastungsverarbeitung usw., so benötigen wir *Selbstbeobachtungsdaten*, die möglichst ereignisnah unter *experimentellen* oder *natürlichen* Bedingungen erfasst werden und die via systematischer Statistik verarbeitet werden. Für Letzteres bietet sich heute das ambulante Assessment

(AA) an, dem im Folgenden die Aufmerksamkeit gilt. Der psychologische unmittelbare Selbstbericht kann in vielen Fällen durch die objektive Erfassung von Verhaltensstichproben ergänzt werden, was z. B. für die Bewegungsaktivität, das Sprechverhalten oder neuerdings auch für die Lokation technisch möglich ist. Eine weitere und für die Klinische und die Gesundheitspsychologie relevante Erweiterung ist die Erfassung physiologischer und biologischer Parameter *in actu*. Pawlik und Buse (1982) und Fahrenberg (1987, 1994) sowie Fahrenberg und Myrtek (1996, 2001) sind seit den 1980er und 90er Jahren die Promotoren der Verbindung des psychologischen ambulanten Assessments mit dem ambulanten Monitoring zur Erfassung von physiologischen Prozessen unter Alltagsbedingungen. Für den Stress- und Coping-Bereich haben Perrez und Reicherts (1987) ein erstes computerunterstütztes Verfahren entwickelt. Fahrenberg schlägt vor, den Begriff des ambulanten Monitorings für die Erfassung der biologischen Parameter und den Begriff „ambulantes Assessment“ als Oberbegriff für das ambulante Monitoring und das psychologische ambulante Assessment zu verwenden (Fahrenberg, Myrtek, Pawlik & Perrez, zur Veröffentlichung eingereicht).

In den USA wurde dieser methodische Ansatz – über lange Zeit fast ausschließlich booklet-gestützt – im Rahmen der „*experience-sampling method*“ (Csiksentmihalyi & Larson, 1987), die in ihrer Anlage auf die Erfassung repräsentativer *Situationsstichproben* ausgerichtet ist, entwickelt und angewendet.

### 2.1 Diagnostische Funktion des ambulanten Assessments

Vorläufer des modernen psychologischen ambulanten Assessments sind Tagebuchverfahren, die allerdings bis ins letzte Jahrhundert hinein nicht primär als psychodiagnostische Verfahren, sondern häufiger als Forschungsmethoden verwendet wurden, besonders in der Entwicklungspsychologie (Seemann, 1997). Eine deutlich diagnostische Funktion haben sie seit den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts insbesondere in der Verhaltenstherapie erhalten (Thiele, Laireiter & Baumann, 2002), wo das systematische Self-monitoring die am häufigsten verwendete Methode darstellt (Korotitsch & Nelson-Gray, 1999).

Wenn durch das AA *individualdiagnostische* Aussagen intendiert werden, so handelt es sich um eine Form der *Felddiagnostik*. In Abgrenzung zur herkömmlichen „Labor“-Diagnostik charakterisiert

sich die Feldpsychodiagnostik (Patry, 1982) im Sinne des AA durch die folgenden vier Bedingungen:

- ▶ Die Untersuchungssituation ist nicht vom Diagnostiker arrangiert.
- ▶ Das beobachtete Verhalten oder Erleben ist natürlich, d. h. nicht instruiert.
- ▶ Das Verhalten und Erleben wird unmittelbar, d. h. mit minimaler zeitlicher Distanz zum tatsächlichen Geschehen erfasst.
- ▶ Es existiert ein Bezugssystem, das individualdiagnostische Aussagen ermöglicht. (Wilhelm & Perrez, 2001, S. 170)

Als diagnostische Bezugssysteme (Perrez, 1994) kommen empirisch ermittelte Normwerte, ideale Sollwerte (z. B. Reicherts, 1999) und intrapersonale Verlaufsstrukturen (Schmitz & Bretz, 1997) in Frage.

Für die Verhaltens- und Kognitionsanalyse im verhaltenstherapeutischen Kontext ermöglicht das AA einen alltagsnahen Einblick in die Verhaltensregulation von Individuen, Paaren und Familien und macht es so möglich, zu funktionalen Regulations-hypothesen zu gelangen, die auf direkt beobachtetem Verhalten und Erleben und nicht nur auf den impliziten Theorien der Befragten basieren.

## 2.2 Forschungsfunktionen des ambulanten Assessments: Für welche Fragetypen ist das ambulante Assessment die Forschungsmethode der Wahl?

Anhand von einigen Beispielen der Arbeitsgruppe „Soziale Regulation von Emotionen in Familien mit Adoleszenten“ (vgl. Perrez et al., 2005) sollen Fragestellungen, für die AA-Daten besonders relevant sind, veranschaulicht werden.

Die Freiburger Arbeitsgruppe hat eine computerunterstützte Methode zur Erfassung des emotionalen und somatischen Befindens und des individuellen (vgl. COMES; Perrez & Reicherts, 1987) und sozialen Umgangs mit Problemen (Coping) in der Familie entwickelt und erprobt. Das Beobachtungssystem (FASEM-C) beruht auf einem Zeitstichprobenplan. Alle Familienmitglieder – älter als 13 Jahre – beobachten sich eine Woche lang fünf Mal pro Tag simultan mit Hilfe eines Taschencomputers als externes Gedächtnis. Der Computer gibt ihnen die Zeitpunkte innerhalb von Zeitfenstern von zwei bis drei Stunden random über den Tag verteilt vor. Die Personen erfassen nach skalierten Vorgaben, was sie gerade empfinden, was sie tun, wie sie sich befinden, und wenn Probleme oder Konflikte vorliegen, wie sie gerade damit intra- und

gegebenenfalls interpersonell umgehen. Aktuelles Empfinden und Coping werden jeweils in der Selbst- und Fremdwahrnehmung erfasst. Für nähere Informationen zum Verfahren, zur Reliabilität, Reaktivität und Validität sei auf Perrez, Schoebi und Wilhelm (2000) verwiesen.

Für die psychologische Forschung sind nach Bolger, Davis und Rafaeli (2003) ambulante Assessment-Daten für die folgenden drei Typen von Fragen von Bedeutung:

### 2.2.1 Fragen zu Durchschnittswerten von Verhalten und Erleben und interpersonellen Unterschieden

Die methodisch „reglementierte“ Aggregation der systematisch gewonnenen Einzelbeobachtungen ersetzt die subjektive Aggregation. Ein Beispiel hierfür sind die Befunde der Untersuchung von El-Giamal (1999). Muna El-Giamal (1999) untersuchte – in diesem Fall booklet-gestützt – die Veränderung des Belastungserlebens von Vätern und Müttern im Zeitraum *vor der Geburt des ersten Kindes bis zu der Zeit danach mit zwei verschiedenen Methoden*. Die retrospektive Befragung, wie sie in verschiedenen anderen Studien ebenfalls durchgeführt wurde, ergibt auch bei ihr ein hohes subjektives Belastungsempfinden nach der Geburt des Kindes. Wird das subjektive Belastungsempfinden vor und nach der Geburt indes nach einem time-sampling-Verfahren mit der ambulanten Assessment-Methode erfasst, sinkt die mittlere aggregierte Belastung in den Alltagsprotokollen sogar leicht ab. El-Giamal interpretiert den Unterschied durch die Modalitäten des Erinnerens; die neuartigen Belastungen werden offenbar stärker repräsentiert und *ex post* gewichtet als die aktuellen.

### 2.2.2 Fragen zur Veränderung von Erleben und Verhalten von Personen über die Zeit und interpersonelle Unterschiede dieser Veränderungen

Der zweite Typ von Fragestellungen betrifft Zeitverläufe. Diese können die Dynamik innerhalb eines Tages, einer Woche oder bei Wiederholung der Beobachtungsperiode über längere Zeiträume betreffen.

Mit der FASEM-C-Methodik lässt sich die emotionale Befindlichkeit im Tages- und Wochenverlauf eruieren. Die Beobachtungen an 569 Personen erlaubten, mit Hilfe der Multi-Level-Analyse ein typisches zirkadianes Verlaufspattern bezüglich Tages- und Wochenverlauf zu ermitteln (vgl. Abbildung 1). Die Befindlichkeit verbessert sich vom Morgen bis zum Abend mit zwei Richtungswechseln (signifi-

kanter linearer und kubischer Trend). Am Freitag verdoppelt sich die Morgen-Abend-Differenz (was wir den Wochenendeffekt nennen) mit Rückkehr in Richtung Wochentagsbefindlichkeit am Sonntagabend (Wilhelm, 2001; Perrez et al., 2005). Dieser Befund konnte in mehreren Studien beobachtet werden.

Eine analoge kurvilineare Verteilung ergibt sich beim Bericht von körperlichen Beschwerden über den Tagesverlauf. Am Morgen und am Abend werden häufiger Symptome registriert als während des Tages. Diese Verteilung bleibt auch dann erhalten, wenn berufliche oder schulische Aktivitäten kontrolliert werden, die man zunächst als aufmerksamkeitsablenkende Moderatoren interpretieren möchte. Die Wahrscheinlichkeit, körperliche Beschwerden zu protokollieren, ist bei den Frauen doppelt so hoch wie bei den Männern (Michel, in press).

### 2.2.3 Fragen zur intraindividuellen

#### *Variabilität und ihrer Erklärung*

Der dritte Typ von Fragestellungen betrifft die Analyse der intraindividuellen Variabilität und ihre

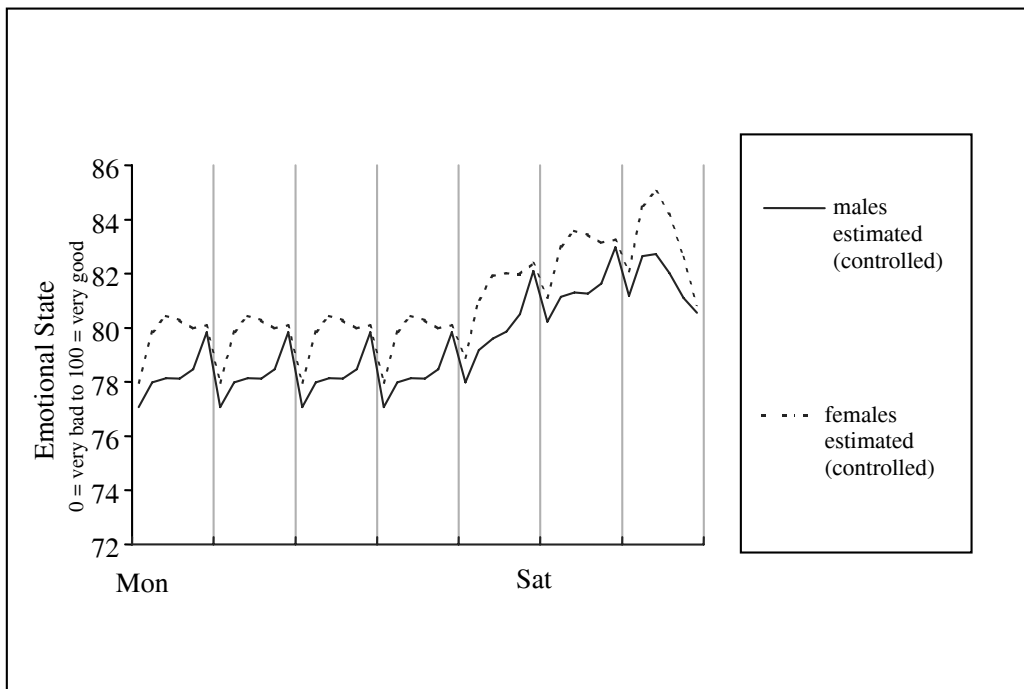
Erklärung durch Antezedentien oder konkomitierende Bedingungen (vgl. Eid & Diener, 1999).

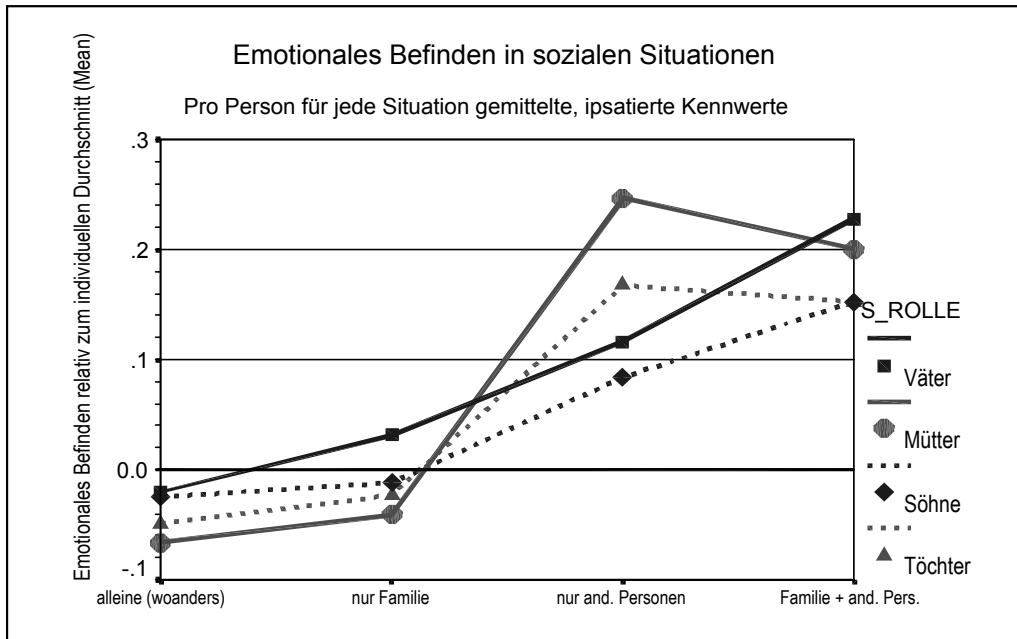
Die Arbeitsgruppe „Soziale Emotionsregulation in Familien“ hat beispielsweise überprüft, welchen Einfluss das soziale Setting auf das emotionale Befinden hat. Es wurde für jeden Settingtyp das Befinden aggregiert. In Abbildung 3 sind die Ergebnisse dargestellt. Wie in der Abbildung zu sehen ist, bestehen zwischen den Situationen deutliche Unterschiede.

Das emotionale Befinden ist für alle Familienmitglieder signifikant besser, wenn sie mit anderen Personen oder mit Familienmitgliedern und anderen Personen zusammen sind als wenn sie alleine sind oder wenn ausschließlich Familienmitglieder anwesend sind. Das gleiche Ergebnis hatte sich bereits in den Daten des ersten Projekts gezeigt (Wilhelm, Horner & Perrez, 2000).

Ein anderes Beispiel betrifft die intraindividuelle Variabilität der Akkuratheit des Wissens um die Gefühle des Partners oder der Partnerin. Die Untersuchung der Rolle der Akkuratheit beim „Le-

**Abbildung 2:** *Geschätzte zeitabhängige Effekte auf das emotionale Befinden, wenn situational und psychologische Faktoren kontrolliert werden; die Verlaufsstruktur des Tages oder der Woche kann also nicht erklärt werden z. B. durch Tätigkeiten oder besondere soziale Kontakte (N = 569)*



**Abbildung 3:** *Das emotionale Befinden in Abhängigkeit vom sozialen Kontext*

sen“ des emotionalen Befindens des Partners für das Funktionieren von Partnerschaften war bisher auf Fragebogendaten oder auf Daten aus experimentellen Studien angewiesen. Wilhelm (2004) konnte diesen Aspekt der Empathie erstmals unter Alltagsbedingungen untersuchen, indem 95 Paare nach dem oben beschriebenen variablen Zeitstichprobenplan eine Woche lang sechs Mal pro Tag ihr eigenes Befinden und simultan jenes ihres Partners oder ihrer Partnerin computerunterstützt (FASEM-C) einschätzten und registrierten. Die Daten erlauben einerseits die Beobachtung der Akkuratheit, d. h. die Übereinstimmung der Befindlichkeitswerte des Partners B mit den durch Partner A beobachteten Werten; andererseits kann die angenommene Ähnlichkeit (auch „Projektion“ genannt), die in der Übereinstimmung der eigenen Befindlichkeit mit der beim Partner vermuteten Befindlichkeit besteht, geschätzt werden.

Bei der Auswertung wurde u. a. unterschieden, ob die Partner, während sie die Einschätzung vornahmen, zusammen waren oder nicht. Wie erwartet, konnten die Männer und Frauen das momentane Befinden ihres Partners genauer einschätzen, wenn sie unmittelbar mit ihm zusammen waren. Aber auch wenn sie nicht zusammen waren, konnten die Partner deutlich besser ihr gegenseitiges Befinden

einschätzen, als dies per Zufall zu erwarten gewesen wäre. D. h. Männer und Frauen haben ein zutreffendes Konzept davon, wie sich ihr Partner in ihrer Abwesenheit fühlt (vgl. auch Wilhelm & Perrez, 2004).

Überraschend waren die Ergebnisse, die sich auf die situationsspezifische „Projektion“ beziehen. Entgegen der Erwartung war die „Projektion“ etwa doppelt so hoch, wenn die Partner zusammen waren. Das bedeutet, dass die meisten Männer und Frauen davon ausgehen, dass das Befinden ihres Partners mit ihrem eigenen Befinden viel höher übereinstimmt, wenn sie miteinander zusammen sind, als wenn sie nicht zusammen sind. Allerdings überschätzten sie dabei das Ausmaß der tatsächlichen Übereinstimmung bei weitem.

### 3 Grenzen der Methode und Ausblick

Ich fasse zusammen: Wenn unmittelbares Erleben und Verhalten untersucht werden soll, so kann die *Secondhand-Information* nicht befriedigend sein. Es ist klar, dass die meisten eingangs zitierten self-report-Maße nicht naiv verwendet wurden. In der Regel liegen Validierungsstudien vor, die indes meistens als Kriterien wiederum self-report-Daten verwenden. Die Gesundheitspsychologie wie auch



ein großer Teil der klinisch-psychologischen Forschung muss von der *Secondhand-Forschung* wegkommen und mehr theorieangemessene Beobachtungsverfahren verwenden.

Die Selbstbeobachtungsmethodik muss sich mit dem Problem der Reaktivität auseinander setzen. Ebenso hat sie die Gütekriterien psychologischer Messverfahren zu approximieren. Es sei hierfür auf Fahrenberg (1994) sowie auf Perrez, Schoebi und Wilhelm (2000) verwiesen.

Eine *praktische Grenze* hat sie in der Beanspruchbarkeit der Personen, die wir untersuchen. Das Commitment ist zwar normalerweise sehr hoch – die Rekrutierung ist jedoch, etwa wenn ganze Familien zu involvieren sind, sehr aufwendig. Die Verhaltensstichproben pro Person können nicht beliebig erweitert werden. Die *technischen Aufwendungen* halten sich in vertretbaren Grenzen, da der Datentransfer nichts kostet. Die Ersetzung des Mikrocomputers durch Booklets ist nicht zu empfehlen, da via Unterstützung durch Booklets wesentlich weniger verlässliche Registrierungen zu erzielen sind (vgl. Stone, Shiffman, Schwartz, Broderick & Hufford, 2002).

Andere *Kosten* der Methode betreffen den *statistischen Umgang* mit den Daten. Dieser ist insofern aufwendig, als *verschiedene Abhängigkeiten* zu kontrollieren sind, da es sich um sequentielle Daten und im Familienkontext noch um sozial verklumpte Daten handelt. Eine zentrale Rolle spielt hier derzeit die Multi-Level-Analyse, deren Handhabung nicht trivial ist (vgl. Bolger, Davis und Rafaeli, 2003).

Ambulante computerunterstützte Erhebungssysteme werden in absehbarer Zukunft *zunehmend mit Tutoren- und Expertenfunktionen* ausgestattet sein. Das kann für die Compliance im Medikamentenkonsum, aber auch im Gesundheitsverhalten nützlich sein. Auch der unmittelbare Transfer von gesundheitsrelevanten Daten an Experten, die dann intervenieren können, wird an Bedeutung gewinnen, z. B. bei suizidalen Patienten.

Im gesundheitspsychologischen und verhaltensmedizinischen Kontext werden *ambulante Systeme, die psychologische und physiologische Variablen* verarbeiten, eine bedeutende Rolle spielen.

Ich möchte abschließend festhalten, dass die *bereits verfügbare Technik weiter entwickelt ist, als sie in der Psychologie tatsächlich Anwendung findet*. Wir neigen – anders als die medizinische Forschung – dazu, die technischen Möglichkeiten nur zaghaft und mit großer Latenzzeit zu ihren Entwicklungen für die Forschung und Praxis nutzbar zu machen, ich denke u. a. aus Kostenscheu. Zu den *Kosten* zählte in der Vergangenheit das aufwendige Pro-

grammieren der Taschencomputer mit komplexen Programmen. Dieses Problem ist allerdings durch eine neue Entwicklung gelöst: Das von unserem Informatik-Partner mit unserer Gruppe gemeinsam entwickelte „IzyBuilder“ ([www.izybuilder.com](http://www.izybuilder.com)) erlaubt die Erstellung von Abfrage-/Beobachtungsstrukturen für Taschencomputer durch den Diagnostiker selbst mittels einer grafischen Oberfläche per „drag and drop“ ohne spezielle Programmierkenntnisse. Datenübertragung via WiFi oder GSM an einen zentralen Server ist vorgesehen und integrierte Alarmfunktionen erlauben die Konstruktion von komplexen intervall- oder signal-kontingenten Szenarios auf tabellarische Weise.

Zu den neuen technologischen Möglichkeiten auf Taschencomputer-Basis mit integriertem Handy gehören neben der besprochenen Registrierung die *drahtlose Übertragung* der Informationen an einen zentralen Server zum Zweck der Speicherung und/oder für die Verarbeitung der Daten durch Expertensysteme, die die Nutzer z. B. präventiv oder therapeutisch in kritischen Situationen online beraten.

Neben innovativen Versuchen zur *Speicherung gesprochener verbaler Information* in den Alltagssituationen (Palen & Salzman, 2002) eröffnen sich neue Wege zur Registrierung der Lokalität der untersuchten Personen durch GPS (Global Positioning System).

Die Fragebogen- und Interviewmethoden verdanken ihre weite Verbreitung in der Gesundheitspsychologie, der Klinischen Psychologie und der Psychiatrie *nicht* der Tatsache, dass die einschlägige Forschung und Praxis primär an den kognitiven Repräsentationen der untersuchten Personen interessiert wäre, die mit diesen Verfahren vorwiegend erfasst werden. Sie verdanken ihre Verbreitung vielmehr ihrer Ökonomie und dem Umstand, dass praktikable Feldmethoden – von einfachen Selbstbeobachtungsprotokollen abgesehen – lange Zeit nicht zur Verfügung standen (vgl. Wilhelm & Perrez, 2001). Heute stehen sie uns zur Verfügung.

## Literatur

- Bastine, R. (1970). Forschungsmethoden in der Klinischen Psychologie. In W. J. Schraml (Hrsg.), *Klinische Psychologie* (S. 523–559). Bern/Stuttgart/Wien: Hans Huber.
- Blaney, P. H. (1986). Affect and memory: A review. *Psychological Bulletin*, 99, 229–246.
- Bolger, N., Davis, A. & Rafaeli, E. (2003). Diary methods: Capturing life as it is lived. *Annual Review of Psychology*, 54, 579–616.

- Born, A. & Fuhrer, U. (2000). Identitätsstatus und Wohlbefinden in der Bewältigung gesellschaftlicher Transformation: Eine Studie in ost- und westdeutschen Zwillingstdörfern. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 8(2), 39–48.
- Brewin, C.R. (1988). *Cognitive foundations of clinical psychology*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Buehler, C. (1990). Adjustment. In J. Touliatos & B.F. Perlmutter (Eds.), *Handbook of family measurement techniques* (pp. 493–574). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Csikszentmihalyi, M. & Larson, R. (1987). Validity and reliability of the experience-sampling method. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 175, 526–536.
- Deubner, R. & Scheer, J.W. (2000). Hat Rauchen eine Bedeutung für das Selbstkonzept von Rauchern? *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 8(2), 61–68.
- Eid, M. & Diener, E. (1999). Intraindividual variability in affect: Reliability, validity, and personality correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 662–676.
- El-Giamal, M. (1999). *Wenn ein Paar zur Familie wird. Alltag, Belastungen und Belastungsbewältigung beim ersten Kind*. Fribourg: Academic Press Fribourg.
- Fahrenberg, J. (1987). Extension from the laboratory to the field: On the generalizability of psychophysiological assessments (Abstract). *Psychophysiology*, 24, 569–570.
- Fahrenberg, J. (1994). Ambulantes Assessment. Computerunterstützte Datenerfassung unter Alltagsbedingungen. *Diagnostica*, 40, 195–216.
- Fahrenberg, J. & Myrtek, M. (Eds.). (1996). *Ambulatory assessment. Computer-assisted psychological and psychophysiological methods in monitoring and field studies*. Seattle: Hogrefe & Huber Publishers.
- Fahrenberg, J. & Myrtek, M. (2001). *Progress in ambulatory assessment: Computer-assisted psychological and psychophysiological methods in monitoring and field studies*. Seattle: Hogrefe & Huber Publishers.
- Fahrenberg, J., Myrtek, M., Pawlik, K. & Perrez, M. (zur Veröffentlichung eingereicht). *Ambulatory Assessment – Verhalten im Alltagskontext erfassen. Eine Herausforderung an die verhaltenswissenschaftliche Psychologie*.
- Hamilton, S. & Fagot, B.J. (1988). Chronic stress and coping styles: A comparison of male and female undergraduates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 819–823.
- Käppler, C., Brügger, G. & Fahrenberg, J. (2001). Pocket-computer-unterstütztes Assessment mit MONITOR: Befindlichkeit im Alltag, Methodenakzeptanz und die Replikation des Retrospektionseffektes. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 22, 249–266.
- Käppler, C. & Rieder, S. (2001). Does the retrospection effect hold as a stable phenomenon? First results from a trans-cultural self-monitoring study of mood and cognitive states in Brazil and Germany. In J. Fahrenberg & M. Myrtek (Eds.), *Progress in ambulatory assessment: Computer-assisted psychological and psychophysiological methods in monitoring and field studies* (pp. 113–122). Seattle: Hogrefe & Huber Publishers.
- Katschnig, H. (1980). Lebensverändernde Ereignisse als Ursache psychischer Krankheiten – Eine Kritik des globalen Ansatzes in der Life-Event-Forschung. In H. Katschnig (Hrsg.), *Sozialer Stress und psychische Erkrankung* (S. 1–93). München: Urban & Schwarzenberg.
- Kirkcaldy, B., Furnham, A., Trimpop, R. & Knobloch, J. (2001). Akzeptanz und Skepsis: Einstellungen und Verhalten von Patienten der Alternativ- und Schulmedizin. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 9(2), 57–66.
- Korotitsch, W.J. & Nelson-Gray, R. O. (1999). An overview of self-monitoring research in assessment and treatment. *Psychological Assessment*, 11, 415–425.
- Mercado, A. C., Carroll, L. J., Cassidy, J.D. & Côté, P. (2000). Coping with neck and low back pain in the general population. *Health Psychology*, 19(4), 333–338.
- Michel, G. (in press). A multilevel decomposition of variance in somatic symptom reporting in families with adolescent children. *British Journal of Health Psychology*.
- Palen, L. & Salzman, M. (2002). *Voice-mail diary studies for naturalistic data capture under mobile conditions*. New York: ACM Press.
- Patry, J.-L. (1982). Laborforschung – Feldforschung. In J.-L. Patry (Hrsg.), *Feldforschung* (S. 17–41). Bern: Hans Huber.
- Patry, J.-L. (1991). *Transituationale Konsistenz des Verhaltens und Handelns in der Erziehung*. Bern: Lang.
- Pawlik, K. & Buse, L. (1982). Rechnergestützte Verhaltensregistrierung im Feld: Beschreibung und erste psychometrische Überprüfung einer neuen Erhebungsmethode. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 3, 101–118.
- Perrez, M. (1994). Felddiagnostik unter besonderer Berücksichtigung der computer-unterstützten

- Diagnostik. In R.-D. Stieglitz & U. Baumann (Hrsg.), *Psychodiagnostik psychischer Störungen* (S. 149–161). Stuttgart: Enke.
- Perrez, M. & Reicherts, M. (1987). Coping behavior in the natural setting: A method of computer-aided self-observation. In H.-P. Dauwalder, M. Perrez & V. Hobi (Eds.), *Controversial issues in behavior modification. Annual series of European research in behavior therapy* (Vol. 2) (pp. 127–137). Lisse, Niederlande: Swets & Zeitlinger.
- Perrez, M. & Reicherts, M. (1989). Belastungsverarbeitung: Computerunterstützte Selbstbeobachtung im Feld. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 10, 129–139.
- Perrez, M., Schöbi, D. & Wilhelm, P. (2000). How to assess social regulation of stress and emotions in daily family life? A computer-assisted family self-monitoring system (FASEM-C). *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 7, 326–339.
- Perrez, M. & Schöbi, D. (2005). *Einfluss von Methode und Stereotypen auf Selbstberichte über Wohlbefinden und Familienarbeit. Ergebnisse des EU-Projektes: Family life and professional work (HPSE-CT-2002-00147)*. Paper Ambulatory Assessment Konferenz, Universität Mannheim (30.06.–02.07.2005).
- Perrez, M., Watzek, D., Michel, G., Schoebi, D., Wilhelm, P. & Hänggi, Y. (2005). Facets of emotion regulation in families with adolescents: A new research approach. In H. Kriesi, P. Farago, M. Kohli & M. Zarin-Nejadan (Eds.), *Contemporary Switzerland. Revisiting the special case* (pp. 61–80). New York: Palgrave Macmillan.
- Perrez, M. & Wilhelm, P. (2000). Control psychology under the control of questionnaires? The search for an alternative assessment procedure. In W. J. Perrig & A. Grob (Eds.), *Control of human behaviour, mental processes, and consciousness* (pp. 245–261). Mahwah, NJ/London: Lawrence Erlbaum.
- Porter, L. S., Marco, C. A., Schwartz, J. E., Neale, J. M., Shiffman, S. & Stone, A. A. (2000). Gender differences in coping: A comparison of trait and momentary assessments. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19, 480–98.
- Reicherts, M. (1999). *Règles cognitivo-comportementales. Bases théoriques et méthodologiques*. Fribourg: Universitätsverlag.
- Richards, J. C., Hof, A. & Alvarenga, M. (2000). Serum lipids and their relationships with hostility and angry affect and behaviours in men. *Health Psychology*, 19(4), 393–398.
- Rotter, J. B. (1954). *Social learning and clinical psychology*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Rotter, J. B. (1955). The role of the psychological situation in determining the direction of human behavior. In M. R. Jones (Ed.), *Nebraska symposium on motivation*. Lincoln, NB: University of Nebraska Press.
- Sander, K., Tausch, R., Bastine, R. & Nagel, K. (1969). Die Auswirkung experimenteller Änderungen des Psychotherapeutenverhaltens auf Klienten in psychotherapeutischen Gesprächen. *Zeitschrift für Experimentelle und Angewandte Psychologie*, 16, 334–344.
- Schmitz, H. & Bretz, H. J. (1997). Auswertungsmöglichkeiten für standardisierte Tagebücher. In G. Wilz & E. Brähler (Hrsg.), *Tagebücher in Therapie und Forschung. Ein anwendungsorientierter Leitfaden* (S. 61–78). Göttingen: Hogrefe.
- Schumann, J., Augustin, R., Duwe, A. & Küfner, H. (2000). Welchen Einfluss haben erste Erfahrungen und Begleitumstände zu Beginn des Drogenkonsums auf den weiteren Verlauf? *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 8(2), 69–82.
- Seemann, H. (1997). Tagebuchverfahren – Eine Einführung. In G. Wilz & E. Brähler (Hrsg.), *Tagebücher in Therapie und Forschung. Ein anwendungsorientierter Leitfaden* (S. 13–33). Göttingen: Hogrefe.
- Stone, A. A., Shiffman, S., Schwartz, J. E., Broderick, J. E. & Hufford, M. R. (2002). Patient non-compliance with paper diaries. *British Medical Journal*, 324, 1193–1194.
- Stotts, A. L., DiClemente, C. C., Carbonari, J. P. & Mullen, P. D. (2000). Postpartum return to smoking: Staging a “suspended” behaviour. *Health Psychology*, 19(4), 324–332.
- Thiele, C., Laireiter, A.-R. & Baumann, U. (2002). Diaries in clinical psychology and psychotherapy: A selective review. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9, 1–37.
- Thoits, P. A., Hohmann, A. A., Harvey, M. R. & Fletcher, B. (2000). Similar-other support for men undergoing coronary artery bypass surgery. *Health Psychology*, 19(3), 264–273.
- Todd, M., Tennen, H., Carney, M. A., Armeli, S. & Affleck, G. (2004). Do we know how we cope? Relating daily coping reports to global and time-limited retrospective assessments. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 310–319.
- Werth, L. & Strack, F. (in Druck). Kognitionspsychologische Grundlagen. Cognitive bases of psychological assessment. In F. Petermann & M. Eid (Hrsg.), *Handbuch der Psychologischen Diagnostik*. Göttingen: Hogrefe.
- Wilhelm, P. (2001). A multilevel approach to analyze ambulatory assessment data: An examination of family members’ emotional states in daily life.

In J. Fahrenberg & M. Myrtek (Eds.), *Progress in ambulatory assessment: Computer-assisted psychological and psychophysiological methods in monitoring and field studies* (pp. 173–189). Seattle: Hogrefe & Huber Publishers.

Wilhelm, P. (2004). *Empathie im Alltag von Paaren. Akkuratheit und Projektion bei der Einschätzung des Befindens des Partners*. Bern: Hans Huber.

Wilhelm, P., Horner, M. & Perrez, M. (2000). Humeur et gestion du stress dans les interactions familiales: Résultats à partir de la méthode FASEM. In J.-P. Pourtois & H. Desmet (Eds.), *Relation familiale et résilience* (p. 255–274). Paris: L'Harmattan.

Wilhelm, P. & Perrez, M. (2001). Felddiagnostik. In R.-D. Stieglitz, U. Baumann & H. J. Freyberger (Hrsg.), *Psychodiagnostik in Klinischer Psychologie, Psychiatrie, Psychotherapie* (2., überarb. u. erw. Aufl.) (S. 169–182). Stuttgart: Thieme.

Wilhelm, P. & Perrez, M. (2004). How is my partner feeling in different daily-life settings? Accuracy of spouses' judgments about their partner's feelings at work and at home. *Social Indicators Research*, 67(1–2), 183–246.

Williamson, G. M. (2000). Extending the activity restriction model of depressed affect: Evidence from a sample of breast cancer patients. *Health Psychology*, 19(4), 339–347.

## Zum Autor

Prof. Dr. Meinrad Perrez, Ordinarius für Klinische Psychologie an der Universität Fribourg/Schweiz. Forschungsschwerpunkte im Bereich des computerunterstützten Self-Monitorings von Stress und Coping, Familienstress, soziale Regulation von Emotionen in Familien und präventive Intervention.

## Korrespondenzadresse

Departement für Psychologie  
Universität Fribourg  
2, rue de Faucigny  
CH – 1700 Fribourg  
Schweiz  
E-Mail: meinrad.perrez@unifr.ch



## Impulse für Gesundheitspsychologie und Public Health

Achtsamkeit als Lebensform und Leitbild

2006  
312 Seiten, EUR 24,80  
(ermäßigt für DGV-Mitgl.: EUR 19,80)  
ISBN 3-87159-821-6

Das Buch vereint in faszinierender Weise aktuelle empirische Ergebnisse aus der medizinischen Rehabilitations- und Public-Health-Forschung mit solchen zur Bewusstseinsforschung sowie zur Achtsamkeit als Lebenskunst.

Es vermittelt sowohl das Verständnis für eine primär kognitiv-behavioral begründete naturwissenschaftliche Gesundheitspsychologie als auch für eine Positive Psychologie und eine Psychologie des Bewusstseins. Die LeserInnen erhalten durch prominente Vertreter verschiedener wissenschaftlicher „Schulen“ eine profunde Einführung in die Grundlagen der unterschiedlichen Forschungsansätze.

Der Band regt dazu an, sich stärker als bisher darüber Gedanken zu machen, wie Lebenskunst, Achtsamkeit und Spiritualität einerseits und die naturwissenschaftlich geprägten Bereiche der psychologisch-medizinischen Gesundheitsforschung andererseits im Alltag und in der Forschung voneinander profitieren können.

